

介護給付費等受領委任事業者申出書

年 月 日

刈谷市長

所在地.....

事業者.....

代表者.....(印)

介護給付費等の受領委任を受けたいので、下記のとおり（新規に・変更を）申し出ます。  
記

1 事業者

フリガナ			
事業者			
フリガナ			
代表者	(印) (登録印)		
所在地	〒	—	
電話番号	( )	—	
FAX番号	( )	—	

2 受領委任払いによる介護給付費等振込先口座

金融機関名	店舗	種目	口座番号			
銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他				
フリガナ						
口座名義人						

ゆうちょ銀行の場合

通帳記号				通帳番号								
1			0									
フリガナ												
口座名義人												

市記入欄

受領委任 登録番号		登録 年月日	年 月 日
--------------	--	-----------	-------